Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.03.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
- FG17
- FG21
- FG25
- FG 32
- FG 33
- FG34
- FG36
- FG37
- FG 38
- IBBS
- P1
- Presse
- ZBS1
- ZIG1
- BZgA
- BMG

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.667.225 (+7.709), davon 74.714 (+50) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 107/100.000 Einw. ▪ Fallzahlen steigen weiter ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 7.523.137 (9,0%), mit 2 Impfungen 3.345.235 (4,0%) ○ DIVI-Intensivregister: 3.056 Fälle in Behandlung (+100), aus intensivmed. Behandlung entlassen: 49 ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Leichte Anstiege in vielen BL ▪ Thüringen sticht heraus mit einer Inzidenz, die mehr als doppelt so hoch wie der Bundesdurchschnitt ist. ▪ Auch Sachsen liegt deutlich über der Gesamtinzidenz. ○ Vergleich 7-Tage-Inzidenz Bundesländer ▪ In Thüringen je nach LK sehr unterschiedlich ▪ Deutlicher Anstieg in Sachsen ▪ Rückgang in keinem der BL ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ Inzidenz nach Altersgruppe ▪ Anstieg in allen Altersgruppen, am höchsten bei 15-34 sowie bei 35-59 Jährigen. ▪ Besorgniserregend ist ein leichter Anstieg auch bei 60-79 Jährigen. ○ Infektionsumfeld bei Ausbrüchen und Einzelfällen ▪ Bei Ausbrüchen: privater Haushalt und Arbeitsplatz ▪ Bei Einzelfällen (nur 16% mit Angaben): Privater Haushalt und Arbeitsplatz dominieren als wahrscheinliches Infektionsumfeld. Ein Grund ist vermutlich, dass Infektionsketten hier leichter nachvollzogen werden können. ○ DIVI-Intensivregister ▪ Anstieg der COVID-19 Fälle auf Intensivstation, in BL nimmt Anteil freier Intensivbetten ab. • Haushalt ist relevanter Übertragungsort. Wäre statt einer häuslichen Isolierung eine institutionalisierte Isolierung wie in asiatischen Ländern sinnvoll? ○ Mit neuen Varianten sind deutlich höhere Übertragungs-raten innerhalb von Haushalten verbunden. ○ Allerdings erfolgen die Infektionen häufig sehr früh, deshalb wäre durch eine Isolierung außer Haus wenig zu gewinnen. ○ Wenn es die Möglichkeit einer Isolation in Hotelzimmern gäbe, würden das vermutlich viele in Anspruch nehmen.	 FG32 [geschwärzt]

	o Schwierig, wenn Kinder betroffen sind. o Eine Verpflichtung würde auf wenig Akzeptanz treffen, Fälle melden sich dann evtl. nicht. o Deshalb sollte eine Isolierung außer Haus kein Zwang sondern ein Angebot sein. o Eine Analyse, wann die Ansteckung im Haushalt stattfindet, wäre sinnvoll. Zum Zeitpunkt der Identifizierung des 1.Falls haben die meisten Ansteckung im Haushalt bereits stattgefunden. o Warum jetzt? Neue Varianten sind ansteckender und gefährlicher. o Wird jetzt schon für Menschen in prekären Wohn-situationen empfohlen, jedoch von Gemeinden aus Kosten-gründen zumeist nicht umgesetzt. o Wurde den Ländern schon häufig nahegelegt. Angebote von Hotelvereinen, die Konzepte entwickelt haben, wurden weitergeleitet. o Auch für Personen in einem Haushalt mit vulnerablen Personen sinnvoll und als Angebot für alleinstehende Personen, um Versorgung sicherzustellen. o Wäre es auch sinnvoll, wenn 1 Person eines Haushalts KP1 ist, dieser eine Quarantäne außer Haus anzubieten? Angebot für Quarantäne außer Haus wurde geprüft, gibt keine gesetzliche Grundlage dafür. o Sollen Kinder, bei Symptomatik von Familienangehörigen, noch in die Schule gehen? o Kostenfrage, müssten die Kommunen und Gemeinden übernehmen. o Sollte als Möglichkeit nahegelegt werden, jedoch keine explizite Empfehlung: Quarantäne und Isolierung außerhäuslich, wenn Verhältnisse das zulassen; Gründe neue Varianten und verschärftes Infektionsgeschehen. *ToDo: Im Kontaktpersonenmanagementpapier werden Situationen definiert, in denen eine außerhäusliche Isolierung angeboten werden sollte mit Hinweis auf erhöhte Ansteckungsgefahr durch neue Varianten. FF [redacted], wird nochmal zirkuliert.* • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Anstieg bei 0-5 Jährigen bei ARE-Raten, auch Anstieg bei 6-10 Jährigen o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Bei Inzidenzen Anstieg in allen Altersgruppen o Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ Skala wurde angepasst, deutlicher Anstieg in letzten Wochen bei Kitas. *ToDo: In Situationsbericht Hinweis aufnehmen, dass sich Skalierung geändert hat.* o Anteil betreuter Kinder (DJI) ▪ Nutzung der Kitas ist in Woche 7-8 sprunghaft auf 75% angestiegen.	FG36 [redacted]

	▪ Neue Varianten haben mit höherer Attack-Rate Oberhand gewonnen, gleichzeitig viel höhere Dichte der Kinder in Kitas. ○ Ausbrüche in Schulen ▪ Nachmeldungen in nächsten 2 Wochen müssen abgewartet werden, um beantworten zu können, ob sich der Anstieg der Ausbrüche fortsetzt oder ob die Maßnahmen die Ausbrüche eindämmen können. ○ Sollen Ausbrüche in Schulen schon mit in Situationsbericht aufgenommen oder noch abgewartet werden? Ja, da vermutlich Nachfragen hierzu kommen werden. ○ In Österreich sind Lehrer relational stärker betroffen als Schüler, gibt es ähnliche Hinweise hier? Etwa zur Hälfte sind Erwachsene betroffen. Es gibt kaum Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen, schwierig zu identifizieren, durch wen der 1. Eintrag stattgefunden hat.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	Alle
5	**Kommunikation**	

	BZgA • Nichts berichtet **Presse** • [geschwärzt] **P1** • [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Warum wird angenommen, dass Untererfassung ansteigt und nicht dank Testoffensive kleiner wird? ○ Untererfassung ist je nach Altersgruppe sehr unterschiedlich, bei Älteren geringere, bei Jüngeren größer. ○ Wie hoch ist der Anteil asymptomatischer Fälle? Symptomatisch und schwer erkrankten Fälle werden zu einem wesentlich höheren Anteil erfasst. Asymptomatische Fälle machen den größten Teil der Untererfassung aus. ○ Ansatz einer Schätzung über syndromische Surveillance ○ Bisherige Schätzung mit Faktor 3 sehr konservativ, Verstärkung der Testfrequenz, aber massive Entwicklung der neuen Varianten.	BZgA [geschwärzt] Presse [geschwärzt] P1 [geschwärzt]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Vorschlag aus den Bundesländern zur Verschärfung des Kontaktpersonen-Management-Papiers ○ Hohe Attak-Rate auch unter Kontaktpersonen der Kategorie 2; Rückmeldung von BL, dass RKI Empfehlungen nicht massiv genug sind. ○ Frage, was wird konkret an Verschärfung benötigt? Großzügige Benennung von KP 1, Verkürzung der Dauer der Aerosolexposition? ○ GA können veranlassen, dass Kontaktpersonen direkt nach Kontakt getestet werden, Kontaktpersonen sollen Kontakte selbstständig informieren. ○ Für eine Aufheben der Differenzierung zwischen KP 1 und 2 gibt es keine Evidenz. ○ Wenn unter KP 2 Fälle gefunden werden, sollen GA ermuntert werden, Fallberichte zu schreiben. Auch bei Ausbruchsuntersuchungen werden unter Kontaktpersonen der Kategorie 2 Fälle gefunden. ○ Welche Veränderungen bei Public Health Maßnahmen sind möglich? In welche Richtung wollen wir etwas verstärken?	FG38 [geschwärzt] Alle

	Kontakte und Erkrankte in Hotels unterbringen? Umgang mit Kontaktpersonen? Wieviel Übertragung gibt es tatsächlich? ○ Man könnte das Prinzip umdrehen und alle, die sich in einem Raum aufgehalten haben, als KP definieren, außer alle haben MNS getragen. Dann steigt die Anzahl der Kontakte stark an und kann von den GA nicht nachverfolgt werden. ○ Grundsatzentscheidung: Verschärfung der Papiere in Anbetracht der VOC oder nicht? Kann damit etwas erreicht werden? Verschärfung der Maßnahmen im Public Health Bereich, die die Gesamtbevölkerung nicht so stark betreffen, wie Lockdown Maßnahmen. ○ Sorge, dass bei Verschärfung von Maßnahmen die Akzeptanz in der Bevölkerung und die Compliance abnimmt. ○ Botschaft, dass man krank zuhause bleiben soll und dass private Kontakte mit vielen Menschen aus verschiedenen Haushalten zur Erhöhung der Fallzahlen führen, wird in Öffentlichkeit nicht ausreichend kommuniziert. ○ [geschwärzt] möchte unterstützen und wird sich mit [geschwärzt] in Verbindung setzen, um die Botschaften zu Ostern nochmal breiter zu fassen. ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Ein Gesamtpaket des Verhaltens sollte nicht nur in sozialen Medien kommuniziert werden. ○ Alle Maßnahmen und Papiere, die von VOC betroffen sind, sollen als Block am Freitag diskutiert werden. Ziel: soweit wie möglich verschärfen ohne Praktikabilität zu gefährden ○ Soll direkt nach internationaler und nationaler Lage besprochen werden. Die anderen Tagesordnungspunkte werden nur besprochen, wenn noch Zeit ist. *ToDo: Jeder schaut sich seine Papiere an und macht Vorschläge.* **b) RKI-intern**	
7	**Dokumente** • Dokument zu Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen wurde überarbeitet. ○ Können die Änderungen so verabschiedet werden? Keine weiteren Anmerkungen, wurde bereits zirkuliert. • Vorschlag an dieser Stelle immer auch Publikationen zu erwähnen, an denen gearbeitet wird. ○ Ungern, da die Tagesordnung immer sehr voll ist, stattdessen über Verteiler zirkulieren.	FG14 [geschwärzt] [geschwärzt]
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33

9	**Labordiagnostik** • ZBS1 ○ In der KW 11 gingen 996 Proben ein, davon waren 458 (45,9%) positiv auf SARS-CoV-2. Tendenz für VOC weiterhin steigend. • Virologische Surveillance ○ Ergebnisse Proben KW 11: 510 Proben: Rhinoviren 27%, SARS-CoV-2 5%, saisonales Coronavirus (vor allem NL63) 8% ○ Teststrategie ist finalisiert und liegt beim Minister: Integration der Testung in Schulen und betrieblichem Kontext, in Schulen je nach Vorgaben des jeweiligen Kultusministeriums; Finanzierung ist gesichert. *ToDo: Soll nach Freigabe auf Internetseite gestellt werden.* ○ Pilotprojekt Perspektive Kultur: Praktikabilität einer ergänzenden Testung in Zusammenhang mit Kulturveranstaltungen. ○ Diagnostik intern: eine Ergänzung zum Epid Bull Beitrag wird erarbeitet.	ZBS1 FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Start mit Beratungsnetzwerk in 2. Runde, Themen: Diagnostik, Therapie und intensivmedizinische Versorgung ○ Wird breit beworben • Monoklonale Antikörper bei immunsupprimierten Patienten wird diskutiert, soll diese Woche abgeschlossen werden. • Strategische Patientenverlegung wurde von Tschechien zurückgenommen.	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • ○ ○	Alle
12	**Surveillance** • • Sinusvenenthrombose: Warum werden Autoantikörper gebildet, liegt es am Spike-Protein oder am Vektor? Tritt das auch bei natürlichen Infektionen auf? Und auch bei anderen Vakzinen und wurde das bisher nicht beobachtet, da in erster Linie Ältere geimpft wurden? Gibt es Daten dazu?	FG33

	○ Abschließende Aussagen können noch nicht getroffen werden. Ein gewisses zusätzliches Risiko gibt es wohl, ursächliche Zusammenhänge sind noch nicht geklärt. ○ ████ ○ STIKO beschäftigt sich in Untergruppe mit diesem Thema, steht am Donnerstag bei STIKO-Beratung wieder auf Agenda. ○ Hintergrundinzidenz aus den Niederlanden: Tritt am häufigsten bei Frauen zwischen 30-50 Jahre auf, Kofaktoren Pille, Schwangerschaft. ○ Für Deutschland wird Hintergrundinzidenz zurzeit berechnet. ○ Häufigkeit der Thrombosen ist im letzten Jahr eher zurückgegangen, da Thrombosen durch Infektionen getriggert werden. ○ Wie ist die Inzidenz bei COVID-Erkrankungen? *ToDo: Analyse der Thromboseinzidenz mit LEOSS Daten, FF* ████ ○ Kein direkter Zugang zu LEOSS-Daten, zum Teil schwierig Auskunft zu bekommen.	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** •	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.03.2021, 11:00 Uhr, ████	